Zwangsbehandlung außerhalb des Krankenhauses - Das neue Gesetz und seine Bedeutung für die Praxis

Annette Schnellenbach, BMJV, Bundes-BGT am 24. Oktober 2026 in Erkner

Bundesministerium
der Justiz und
für Verbraucherschutz

Zur Erarbeitung des Regelungsentwurfs

Übersicht Ablauf Reformvorhaben

- Ausgangspunkt BVerfG-Urteil vom 26.11.2024: Pflicht des Gesetzgebers zur partiellen Neuregelung des § 1832 BGB **bis zum 31.12.2026** - bis zu deren Inkrafttreten **gilt das bisherige Recht** nach ausdrücklicher Anordnung des BVerfG **fort**

- Zwangsbehandlung = ethisch und rechtlich sehr **komplexes und streitiges Thema**; weit auseinanderliegende Positionen (UN-Fachausschuss für UN-BRK/Betroffenenverbände lehnen jeglichen Zwang als menschenrechtswidrig ab); **kontroverse Diskussion** auch in **Wissenschaft** und **Psychiatrie**

Übersicht Ablauf Reformvorhaben

- BVerfG geht in Urteilsgründen von „**Bandbreite** der in Betracht kommenden Gestaltungsmöglichkeiten und der **Komplexität** der bei der Gestaltung zu berücksichtigenden rechtlichen und tatsächlichen Erwägungen“ aus (Rn. 179)

- BMJV: sorgfältige Prüfung des verfassungsrechtlich gebotenen Umsetzungsbedarfs unter möglichst **breiter interdisziplinärer Beteiligung** von Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis sowie von **Betroffenen** und deren Vertretungen

Übersicht Ablauf Reformvorhaben

- **Interdisziplinäre Fachgespräche des BMJV** am 30. April und 24. September 2025 (strukturierte Diskussion auf Grundlage eines Fragenkatalogs) – deutlich wurde **große Bandbreite von Erwartungen an Neuregelung**: von strikter Ablehnung jeglicher Ausweitung bis zu weitergehenden Öffnung in den ambulanten Bereich

- 9. Oktober 2025: **Fachgespräch Deutsches Institut für Menschenrechte** zum Thema „Ärztlicher Zwang in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege“

Übersicht Ablauf Reformvorhaben

- 23. und 24. Oktober 2025: **Workshop** „Zwang im Dienste der Behandlung“ des **Zentrums für Medizinrecht** der Juristischen Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen
- 12. November 2025: **Gespräch beim BMJV ausschließlich mit Betroffenenverbänden** (u.a. dem Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.) und **Selbstvertreterinnen und –vertretern**
- Parallel dazu verschiedene **Beteiligungen**, insbesondere von **BMG** sowie der **Bundesärztekammer** und der **Deutschen Krankenhausgesellschaft** zu dem aus dem Urteil heraus unklaren Begriff des „Krankenhausstandards“

Übersicht Ablauf Reformvorhaben

- **Veröffentlichung des Referentenentwurfs** am 26. Februar 2026 im Rahmen der Länder- und Verbändebeteiligung **- r**d. 50 Stellungnahmen
- **Kabinettbeschluss Regierungsentwurf:** 27. Mai 2026 (veröffentlicht in BT-Drucksache 21/7561)
- **Stellungnahme Bundesrat:** 10. Juli 2026 (BR-Drs. 329/26 (Beschluss))
- **Kabinettbeschluss Gegenäußerung** der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrats: 12. August 2026 (s. BT-Drs. 21/7561, S. 42 ff.)
- **1. Lesung im Bundestag** am 24. September 2026
- **Sachverständigenanhörung** im BT-Rechtsausschuss: 7. Oktober 2026

Regelungsgehalt des § 1832 Absatz 2 BGB-E

Ausgestaltung des § 1832 Absatz 2 BGB-E

- Eröffnung der Möglichkeit der Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme außerhalb eines Krankenhausaufenthalts, wenn Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme in einem Krankenhaus für den Betreuten **unzumutbar**

- Unzumutbarkeit wird in Absatz 2 Satz 2 in **enger Anlehnung** an **Leitsatz 5 des Urteils** definiert

- Weitere Voraussetzung in Satz 2 Nummer 5: Durchführung außerhalb des Krankenhauses muss dem nach § 1827 zu beachtenden und nach § 1828 festgestellten **Willen des Betreuten** entsprechen

- Behandlung außerhalb eines Krankenhauses ist nach dem Entwurf **nur in Ausnahmefällen** zulässig

Keine Beschränkung des § 1832 Absatz 2 BGB-E auf „Einrichtungen“

- Regelungsvorschlag sieht **keine Begrenzung** des Ausnahmetatbestands auf **„Einrichtungen“** entsprechend Leitsatz 5 des Urteils vor; dieser kann grundsätzlich auf alle Arten von alternativen Durchführungsorten Anwendung finden
- Hintergrund: Problem der Rechtfertigung einer Begrenzung auf „Einrichtungen“ und deren klarer Konturierung
- Besondere Situation der Unzumutbarkeit eines KH-Aufenthalts und deren Vermeidung kann potentiell auch im Hinblick auf andere alternative Durchführungsorte auftreten (Privatwohnung, ambulante Medizinische Versorgungszentren)

Voraussetzungen des § 1832 Absatz 2 BGB-E

Voraussetzung der Ausnahme:

1. **Erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung** durch die Verbringung oder Behandlung im Krankenhaus ist aufgrund **konkreter Anhaltspunkte** zu erwarten

2. Zumindest **signifikante Reduzierung** der **drohenden Beeinträchtigungen** durch Behandlung außerhalb des Krankenhauses zu erwarten

3. Nahezu **Krankenhausstandard** am alternativen Ort (auch für Nachversorgung)

4. **Keine Beeinträchtigung anderer Rechtsgüter** durch Behandlung außerhalb des Krankenhauses (u.a. Unverletzlichkeit der Wohnung)

5. Behandlung außerhalb des Krankenhauses **entspricht** dem nach § 1827 zu beachtenden und nach § 1828 **festgestellten Willen** des Betreuten

Was bedeutet Krankenhausstandard?

- BVerfG: Gewährleistung der **im konkreten Fall** gebotenen **medizinischen Versorgung des Betreuten** einschließlich der **Nachversorgung** entsprechend dem Standard eines Krankenhauses (zumindest „nahezu“)

- Behandlung im Krankenhaus darf unter Berücksichtigung des konkreten Krankheitsbildes und der anstehenden Maßnahme nicht zu einer signifikanten Verbesserung des medizinischen Versorgungsniveaus führen

- Es existiert **keine gesetzliche oder i.Ü. allgemeingültige Definition**, welche Elemente (mindestens) zur Erfüllung dieses Standards gehören

Definition Krankenhausstandard

- Eine **abstrakt-generalisierende** Betrachtung ist **nicht angezeigt:** BVerfG bezieht die Anforderung des „Nahezu-Krankenhausstandards“ ausdrücklich auf die im Einzelfall „konkret erforderliche medizinische Versorgung einschließlich der Nachversorgung“

- Abzustellen ist also auf das **konkrete Krankheitsbild**, die **konkrete Situation** und die **aktuelle psychische Situation des Betreuten** sowie auf die konkret in Betracht gezogene ärztliche (Zwangs-)Maßnahme

- Aber Mindestvoraussetzungen: **Fachärztliche Behandlung** unter **ärztlicher Gesamtverantwortung** zu jedem Zeitpunkt der Behandlung (Qualifikation, Anwesenheit, Durchführungsverantwortung und nachträgliche Erreichbarkeit)

Feststellung Krankenhausstandard in der Praxis

- Die Feststellung bedarf in jedem Fall **psychiatrischer Expertise**, da die konkrete psychische Situation der betreuten Person berücksichtigt werden muss

- Soweit es **im Einzelfall** (z.B. aufgrund einer somatischen Behandlungsmaßnahme) erforderlich ist, ist zudem die Expertise des betroffenen **weiteren medizinischen Fachgebiets** hinzuzuziehen

- Es ist abzuwägen, wie die **medizinische und pflegerische Versorgungssituation** im konkreten Fall unter Berücksichtigung der psychischen Situation der betreuten Person und der angedachten ärztlichen Maßnahme **im Krankenhaus ausgestaltet wäre**

- Hinter diesem Versorgungsniveau in **personeller**, **struktureller** und **apparativer** Hinsicht darf der Durchführungsort **nur unwesentlich zurückbleiben**

Wahrung des ultima ratio-Grundsatzes und Schutz der Rechte der Betroffenen

Verfassungsrechtliche Anforderungen an Neuregelung

- Auftrag des BVerfG: Im Zuge der Neuregelung hat Gesetzgeber in jedem Fall **sicherzustellen**, dass die Grundrechte sämtlicher Betroffener durch **strenge materielle** und **verfahrensrechtliche Anforderungen** möglichst **weitgehend** gesichert werden; hierbei besonders hervorgehoben: **Gewährleistung des ultima ratio-Gebots**

- Zugleich: Vermeidbare erhebliche Beeinträchtigungen grundrechtlich geschützter Positionen der Betroffenen sind auszuschließen (Rn. 171)

Verfassungsrechtliche Anforderungen an Neuregelung

- Abschlussbericht vom 31.01.2024 zum **Forschungsvorhaben** zur **Evaluierung des § 1832 BGB**: erhebliche **Defizite in Anwendungspraxis** insbesondere zur Feststellung des Willens der Betroffenen und zum Überzeugungsversuch; fehlende Dokumentation zu diesen besonders grundrechtserheblichen Aspekten
- Anlass zur Prüfung: Durch welche weiteren Änderungen in den materiellen Regelungen der ärztlichen Zwangsmaßnahme können Selbstbestimmung der Betroffenen und strikte Einhaltung des ultima ratio-Gebots in deren Anwendungsbereich weiter gestärkt werden?
- Zugleich: Neureglungen müssen **ohne unvertretbarem Aufwand** für Betreuer und Gerichte **praxistauglich** ausgestaltet sein.

Weitere Neuregelungen im BGB zur Stärkung des ultima ratio-Gebots

- **§ 1832 Absatz 3 Satz 2 BGB-E**: Konkrete Vorgaben zur Dokumentation von Überzeugungsversuch und Prüfung weniger belastender Maßnahmen
  - wie und von wem wurde der Überzeugungsversuch nach § 1832 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 BGB durchgeführt?
  - welche anderen den Betreuten weniger belastenden Maßnahmen wurden nach § 1832 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 BGB konkret geprüft?
- Regelungsziel: **Vertiefte Information** von Betreuern und Betreuungsgerichten; **größere Transparenz** für alle Beteiligten

Weitere Änderungen im BGB zur Stärkung des ultima ratio-Gebots

- Flankierende Dokumentations- und Mitteilungspflicht in **§ 1828 Absatz 3 BGB-E nur für ärztliche Zwangsmaßnahmen**:
  - ➢ schriftliche Fixierung der Einzelheiten zur (ärztlichen) Feststellung des Patientenwillens bei ärztlichen Zwangsmaßnahmen
    a) Ergebnis der Prüfung der Indikation durch den behandelnden Arzt
    b) Ablauf und wesentlicher Inhalt des Gesprächs zwischen behandelndem Arzt und Betreuer UND
  - ➢ Einreichung beim Betreuungsgericht im Genehmigungsverfahren

Weitere Änderungen im BGB zur Stärkung des ultima ratio-Gebots

- Komplementäre Ergänzung in § 1832 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 BGB um „und **nach § 1828 festgestellten** Willen“ (entsprechend auch in § 1832 Absatz 2 Nummer 5 BGB-E für die Ausnahmeregelung)

- **§ 1827 Absatz 4 Satz 2 BGB-E: ausdrückliche** Regelung der besonderen Konstellation des **„Wiederholungsfalls“** bei ärztlichen Zwangsmaßnahmen mit dem Ziel einer **besseren Feststellung und Fixierung des Willens** des Betroffenen nach der ersten ärztlichen Zwangsmaßnahme

Verfahrensrechtliche Anpassungen

- Zielvorstellung: Der Verfahrenspfleger als **Sprachrohr der Betroffenen** in allen Unterbringungsmaßnahmen; Fokus auf Feststellung und Einbringung der Wünsche des Betroffenen

- Stärkere Konturierung der **Position** und **Aufgaben** des **Verfahrenspflegers**
  - Präzisere Definition der erforderlichen **Eignung** in § 317a FamFG-E
  - Pflicht des Gerichts zur **frühestmöglichen Bestellung** des Verfahrenspflegers in § 317 Absatz 1 Satz 2 FamFG-E
  - Neu: Pflicht zur Vorlage einer **Stellungnahme** in Textform mit Fokus auf Wunsch/mutmaßlichem Willen des Betroffenen

Verfahrensrechtliche Anpassungen

- Zur Prüfung des Krankenhausstandards: **Bescheinigung des Einrichtungsleiters** über die am alternativen Durchführungsort vorhandenen Mittel zur Sicherstellung der gebotenen medizinischen Versorgung einschließlich der Nachversorgung (§ 321 Absatz 3 FamFG-E)

- Möglichkeit der **Beteiligung des Einrichtungsleiters** im Genehmigungsverfahren **auf Antrag** (§ 315 Absatz 1 Nummer 4 FamFG-E)

- **Ausschluss von einstweiligen Anordnungen** und einstweiligen Maßregeln für ärztliche Zwangsmaßnahmen außerhalb eines Krankenhauses

Ausblick

- *Wie geht es weiter?*

– 4. November 2026: Abschluss im Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages

– 6. November 2026: 2. und 3. Lesung im Plenum des Deutschen Bundestages

– 20. November 20026, spätestens 18. Dezember 2026: 2. Durchgang Bundesrat

– Verkündung im Bundesgesetzblatt bis Ende des Jahres

– Eine Evaluierung ist nach drei Jahren nach Inkrafttreten vorgesehen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!